

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Medis Persalinan *Section Caesarea*

##### 1. Definisi

Persalinan merupakan proses alami bagi seorang Ibu yang terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan (37-42 minggu). Terdapat dua metode persalinan, yaitu persalinan melalui vagina yang dikenal dengan persalinan alami dan persalinan *Caesar atau Sectio Caesarea* (SC). Persalinan *sectio caesarea* (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan rahim (Komarijah *et al.*, 2023).

Istilah persalinan *section caesarea* berasal dari bahasa latin *cedere* yang artinya memotong atau menyayat. Dalam ilmu *obstetric*, istilah tersebut mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut dan rahim ibu (Dila *et al.*, 2022).

*Sectio caesarea* adalah suatu tindakan pembedahan yaitu dengan cara memberikan sayatan pada dinding depan uterus untuk membantu proses mengeluarkan bayi (Febiantri & Machmudah, 2021).

##### 2. Etiologi

Penyebab persalinan belum diketahui pasti penyebabnya, namun beberapa teori ada yang menghubungkan dengan faktor hormonal, struktur rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi (Wahidmurni, 2023):

###### a. Teori penurunan hormone

Satu sampai dua minggu sebelum partus mulai, terjadi penurunan hormone progesterone dan estrogen. Fungsi progesterone sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila progesterone turun.

###### b. Teori plasenta menjadi tua

Turunya kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan kontraksi Rahim.

###### c. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan renggang menyebabkan iskemik otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta.

###### d. Teori iritasi mekanik

Di belakang servik terlihat ganglion servikale (fleksus franterhaus). Bila

ganglion ini digeser dan ditekan misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

### 3. Indikasi

Adapun hal-hal yang dapat menjadi pertimbangan disarankannya bedah sesar menurut Pusparini & Oki, (2021), yaitu:

#### a. Indikasi yang berasal dari ibu

Indikasi yang berasal dari ibu yaitu riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, plasenta previa terutama pada primigravida, terdapat kesempitan panggul atau cefalopelvic disproporsi (CPD), kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulus, stenosis serviks atau vagina, ruptur uteri membakat, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, solusio plasenta tingkat I-II, pre- eklampsia berat (PEB), atas permintaan ingin sectio caesarea elektif, kehamilan yang disertai penyakit jantung, diabetes melitus (DM), gangguan perjalanan persalinan seperti kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya, ketuban pecah dini (KPD), bekas sectio caesarea sebelumnya, dan faktor hambatan jalan lahir.

#### b. Indikasi yang berasal dari janin

Indikasi yang berasal dari janin yaitu fetal distress atau gawat janin, malpresentasi, malposisi kedudukan janin, prolaps tali pusat dengan pembukaan kecil dan kegagalan persalinan vakum dan *forceps ekstraksi*.

### 4. Manifestasi klinis

Menurut Dila *et al.*, (2022), manifestasi klinis pada klien dengan *Sectio Caesarea* antara lain:

- a. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml.
- b. Terpasang kateter, urin jernih dan pucat.
- c. Abdomen lunak dan tidak ada distensi.
- d. Bising usus tidak ada.
- e. Ketidaknyamanan untuk menghadapi situasi baru
- f. Balutan abdomen tampak sedikit noda
- g. Aliran lochea sedangkan bebas bekuan, berlebihan dan banyak

### 5. Klasifikasi

Menurut Dila *et al.*, (2022) menyatakan ada beberapa jenis *sectio*

*caesarea* (SC), yaitu diantaranya:

a. Sayatan Klasik

Sayatan klasik yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Seksio jenis ini kini jarang digunakan karena lebih berisiko terhadap kelahiran. Seringkali diperlukan luka insisi yang lebih besar karena bayi sering dilahirkan dengan bokong terlebih dahulu.

b. Sayatan Mendatar

Sayatan mendatar yaitu dengan membuat sayatan kecil melintang di bawah uterus (rahim), kemudian sayatan ini dilebarkan dengan jari-jari tangan dan berhenti di daerah pembuluh-pembuluh darah uterus. Metode ini sangat umum digunakan pada masa sekarang ini karena dapat meminimalkan risiko terjadinya perdarahan serta cepat proses pemulihan lukanya.

c. Sectio Caesarea ulang (*repeat caesarean section*)

Ibu pada kehamilan yang sebelumnya mengalami *sectio caesarea* (*previous caesarean section*) dan kehamilan selanjutnya dilakukan *sectio caesarea* ulang. Umumnya, sayatan dilakukan pada luka bekas operasi sebelumnya.

d. *Sectio Caesarea histerektomi*

Suatu operasi dimana setelah janin dilahirkan dengan *sectio caesarea*, dilanjutkan dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus dimana perdarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.

e. Operasi Porro (*Porro operation*)

Suatu operasi dengan kondisi janin yang telah meninggal dalam rahim tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri dan langsung dilakukan histerektomi, misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat.

6. Patofisiologi

*Sectio Caesarea* merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu disproporsi kepala panggul, disfungsi uterus, distoria jaringan lunak, plasenta previa, dll., untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin, janin berukuran besar dan letak lintang. Seseorang yang baru saja menjalani operasi karena adanya nyeri akan cenderung untuk bergerak lebih lambat. Rasa sakit akan membuat klien enggan untuk menggerakkan badanya, apalagi turun dari tempat tidur. Klien pasca *Sectio Caesarea* di ruang pemulihan, saat klien sadar dari anastesi

umum atau regional mulai hilang akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat. Hal ini yang akan mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini yang kurang baik.

Dalam proses pembedahan akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf disekitar daerah insisi. Hal ini dapat merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang menyebabkan nyeri. Akibat nyeri yang dirasakan dapat menyebabkan sering terbangun saat tidur, setelah proses pembedahan daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka operasi yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan kemerahan dan menyebabkan masalah risiko infeksi (Tyas, 2020).

## 7. Komplikasi

Banyak komplikasi yang dapat terjadi jika dilakukan tindakan *sectio caesarea* (SC) menurut Juliathi *et al.*, (2020), yaitu terdiri dari komplikasi jangka pendek dan jangka panjang.

a. Komplikasi jangka pendek, terjadi sesaat setelah dilakukannya tindakan *sectio caesarea*, seperti :

- 1) Kematian ibu, tindakan SC dapat menyebabkan kematian sang ibu yang biasanya disebabkan karena sepsis dan akibat dari komplikasi anastesi.
- 2) Tromboembolism, dapat terjadi akibat ada indikasi dari bedah sesar itu sendiri yaitu obesitas maternal yang menyebabkan thromboembolism.
- 3) Perdarahan, biasanya terjadi akibat adanya laserasi pada pembuluh darah uterus yang disebabkan insisi yang kurang tepat pada uterus.
- 4) Infeksi, salah satu komplikasi tersering pada saat tindakan bedah sesar, akibat penggunaan antibiotik profilaksis yang kurang tepat.
- 5) Cedera bedah insidental, trauma pada kantong kemih sering terjadi setelah tindakan bedah sesar, karena posisinya terletak dekat dengan uterus.
- 6) Masa rawat inap lebih lama, karena ada hal-hal yang perlu dievaluasi pasca.
- 7) Histerektomi, tindakan ini biasanya dilakukan apabila terjadi perdarahan uterus terus-menerus yang tidak dapat ditangani meskipun sudah diberikan oksitosin.
- 8) Nyeri akut, setelah efek anastesi habis, biasanya ibu akan merasakan nyeri yang luar biasa pasca tindakan *sectio caesarea*. Biasanya

ditangani dengan anti nyeri golongan narkotik tetapi perlu diperhatikan disini untuk pemberian narkotik dapat berefek pada psikologis sang ibu.

- b. Komplikasi jangka panjang, merupakan komplikasi yang akan dirasakan dari setelah tindakan SC sampai dengan beberapa bulan pasca persalinan.

Komplikasi tersebut seperti:

- 1) Nyeri kronik, nyeri intensitas tinggi pasca operasi adalah kondisi sering dalam wanita yang menjalani SC, menunjukkan pentingnya penilaian nyeri untuk implementasi tindakan kuratif dan preventif untuk meningkatkan pemulihan dan mencegah terjadinya nyeri kronik.
- 2) Infertilitas, wanita yang mengalami SC dapat mengalami gangguan pembentukan scar (parut luka), sehingga cenderung mengalami infertilitas pasca persalinan dengan SC.
- 3) Kematian neonatal, meskipun tindakan SC biasanya dilakukan untuk menyelamatkan sang bayi, tapi dalam beberapa kasus dapat menyebabkan kematian pada bayi.
- 4) Transient takipnea, bayi yang dilahirkan melalui SC dapat mengalami gangguan pernapasan sesaat setelah kelahiran. Hal ini biasanya terjadi akibat kegagalan paru sang bayi saat menghirup nafas pertamanya Trauma, bayi yang dilahirkan melalui SC juga berisiko mendapatkan trauma, biasanya berasal dari insisi operasi.
- 5) Rupture uteri, lebih berisiko terjadi pada ibu dengan riwayat persalinan SC dibanding dengan persalinan pervaginam.

#### 8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan tindakan Sectio Caesarea adalah:

- a. Hitung darah lengkap, golongan darah (ABO) dan percocokan silang, serta tes coombs
- b. Urinalis : menentukan kadar albumin/glukosa
- c. Kultur : mengidentifikasi adanya virus herpes simleks tipe II
- d. Pelvimetri : menentukan CPD (Cepalo Pelvik Disproportion)
- e. Amniosentesis : mengkaji maturitas paru janin
- f. Ultrasonografi : melokalisasi plasenta menentukan pertumbuhan, kedudukan, dan presentasi janin
- g. Tes stress kontraksi atau tes non-stres: mengkaji respon janin terhadap gerakan/pola abnormal
- h. Pemantauan elektronik kontinu : memastikan status janin/aktivitas uterus (Nurchayati, 2024).

## 9. Penatalaksanaan

Secara garis besar menurut Sidik, (2024) pengobatan dispepsia dibagi dalam pengobatan non farmakologik dan pengobatan farmakologik diantaranya :

- a. Pemberian cairan
- b. Diet
- c. Mobilisasi dini
- d. Katerisasi
- e. Pemberian obat-obatan
- f. Perawatan luka
- g. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- h. Perawatan payudara

## B. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Konsep ansietas

#### a. Pengertian

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan menghadapi ancaman.

Ansietas atau kecemasan ialah kondisi pada individu atau kelompok tertentu yang mengalami perasaan susah atau cenderung ketakutan. Ansietas dapat dijelaskan sebagai suatu mood atau perasaan yang terlihat dari ciri-ciri kondisi fisik seperti tegang pada tubuh sebab kekhawatiran pada sesuatu yang akan datang (Rahayu & Puspita, 2022).

#### b. Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), ada beberapa penyebab dari ansietas diantaranya:

Fisiologis :

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian

- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 7) Disfungsi sistem keluarga
- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan zat
- 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain)
- 12) Kurang terpapar informasi

c. Tanda dan gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda gejala mayor pada ansietas diantaranya:

Subjektif:

- 1) Merasa bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- 3) Sulit berkonsentrasi

Objektif:

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak tegang
- 3) Sulit tidur

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda gejala minor pada ansietas diantaranya:

Subjektif:

- 1) Mengeluh pusing
- 2) Anoreksia
- 3) Palpitasi
- 4) Merasa tidak berdaya

Objektif:

- 1) Frekuensi nadi meningkat
- 2) Frekuensi nafas meningkat
- 3) Tekanan darah meningkat
- 4) Diaforesis
- 5) Tremor

- 6) Muka tampak pucat
- 7) Suara bergetar
- 8) Kontak mata bergerak
- 9) Sering berkemih
- 10) Berorientasi pada masa lalu

d. Cara pengukuran ansietas

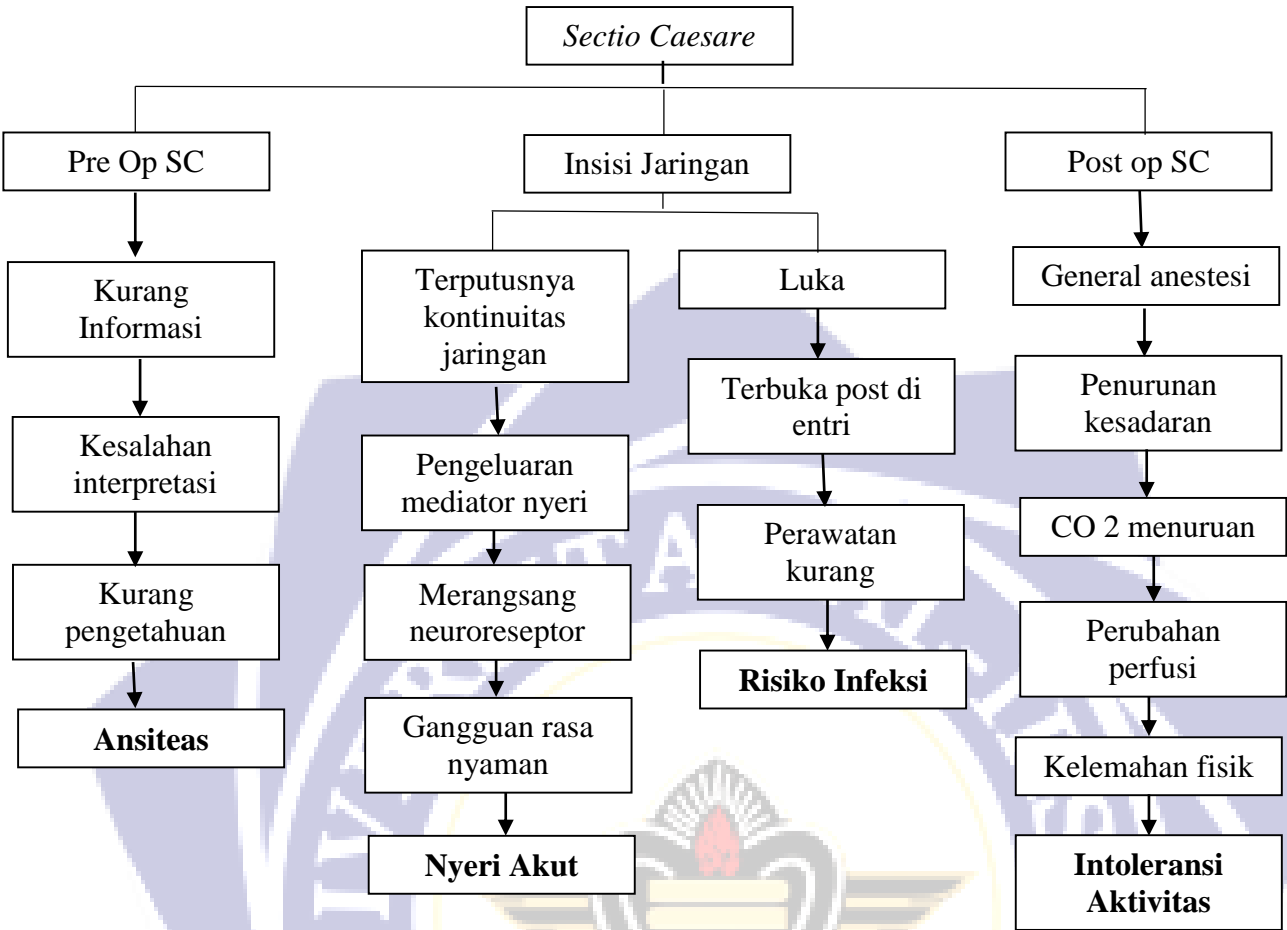
Tingkat ansietas pasien diukur sebelum dan sesudah diberikan terapi yaitu dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Kuesioner tersebut diisi oleh perawat yang menilai kecemasan pasien. Setiap pertanyaan diisi dengan menjawab poin 0-4 yang berarti 0 tidak ada, 1 ringan, 2 sedang, 3 berat, 4 sangat berat, pertanyaan dijawab dengan cara di ceklis, skor di setiap pertanyaan kemudian dijumlahkan dan menghasilkan kategori sebagai berikut:

- 1) kurang dari 14 = tidak mengalami kecemasan
- 2) 14 – 20 = kecemasan ringan
- 3) 21 – 27 = kecemasan sedang
- 4) 28 – 41 = kecemasan berat
- 5) 42 – 56 = kecemasan sangat berat



e. Pathways

Bagan 2. 1 Pathways *Sectio Caesarea*



Sumber: (Nurchayati, 2024)

f. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Terapi relaksasi
- 2) Teknik Distraksi
- 3) Mengatur pola tidur/istirahat

2. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Menurut Rahayu & Puspita, (2022) data dasar tentang kesehatan fisik, mental, dan emosional pasien, sehingga data tersebut dapat digunakan untuk mengetahui status kesehatan pasien dan menemukan masalah aktual atau potensial, serta memberikan referensi untuk edukasi pasien merupakan tujuan dari pengkajian.

1) Identitas klien

Meliputi: nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan, tanggal masuk rumah sakit, nomor registrasi,dan diagnosa medis.

## 2) Keluhan utama

Keluhan utama pada post operasi Sectio Caesarea biasanya adalah nyeri dibagian abdomen akibat luka jahitan setelah operasi, pusing dan sakit pinggang.

## 3) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang berisi tentang pengkajian data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari dilakukannya operasi Sectio Caesarea seperti kelainan letak bayi (letak sungsang dan letak lintang), faktor plasenta (plasenta previa, solusio plasenta, plasenta accrete, vasa previa), kelainan tali pusat (prolapses tali pusat, telilit tali pusat), bayi kembar (multiple pregnancy), preeklampsia, dan ketuban pecah dini yang nantinya akan membantu membuat rencana tindakan terhadap pasien. Riwayat pada saat sebelum inpartus di dapatkan cairan yang keluarpervaginam secara spontan kemudian tidak diikuti tanda-tanda persalinan.

## 4) Riwayat kesejahteraan masa lalu

Didapatkan data klien pernah riwayat Sectio Caesarea sebelumnya, panggul sempit, serta letak bayi sungsang. Meliputi penyakit yang lain dapat juga mempengaruhi penyakit sekarang, seperti adanya penyakit Diabetes Melitus, jantung, hipertensi, hepatitis, abortus dan penyakit kelamin.

## 5) Riwayat kesejahteraan perkawinan

Pada riwayat perkawinan hal yang perlu dikaji adalah menikah sejak usia berapa, lama pernikahan, berapa kali menikah, status pernikahan saat ini, adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu adanya penyakit keluarga seperti hipertensi, DM dan apakah anggota keluarga juga pernah mengalami persalinan dengan kasus KPD atau tidak.

## 6) Pola fungsi kesehatan

- a) Pola aktivitas yaitu aktivitas klien terbatas. dibantu oleh orang lain untuk memenuhi keperluannya karena klien mudah lelah, klien hanya bisa beraktivitas ringan seperti: duduk ditempat tidur, menyusui.
- b) Pola eliminasi yaitu klien dengan post partum biasanya sering terjadi adanya perasaan sering/susah kencing akibat terjadinya edema dari trigono, akibat tersebut menimbulkan infeksi uretra sehingga menyebabkan konstipasi karena takut untuk BAB.
- c) Pola istirahat dan tidur yaitu klien pada masa nifas sering terjadi

perubahan pola istirahat dan tidur akibat adanya kehadiran sang bayi dan nyeri jahitan.

- d) Pola hubungan dan peran yaitu klien akan menjadi ibu dan istri yang baik untuk suaminya.
- e) Pola penanggulangan yaitu stress klien merasa cemas karena tidak bisa mengurus bayinya sendiri.
- f) Pola sensori kognitif yaitu klien merasakan nyeri pada perineum karena adanya luka jahitan akibat *sectio caesarea*.
- g) Pola persepsi dan konsep diri yaitu klien merasa dirinya tidak seindah sebelum hamil, semenjak melahirkan klien mengalami perubahan pada ideal diri.
- h) Pola reproduksi dan sosial yaitu terjadi perubahan seksual atau fungsi seksualitas akibat adanya proses persalinan dan nyeri bekas jahitan luka *section caesarea*.

#### 7) Pemeriksaan Fisik

Terjadi perubahan seksual atau fungsi seksualitas akibat adanya proses persalinan dan nyeri bekas jahitan luka Sectio Caesarea.

- a) Rambut: bagaimana bentuk kepala, warna rambut, kebersihan rambut, dan apakah ada benjolan.
- b) Mata: terkadang adanya pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva, dan kadang-kadang keadaan selaput mata pucat (anemia) karena perdarahan.
- c) Telinga: biasanya bentuk telinga simetris atau tidak, bagaimana kebersihannya, adakah cairan yang keluar dari telinga.
- d) Hidung: Adanya polip atau tidak dan apabila pada post partum kadang-kadang ditemukan pernapasan cuping hidung.
- e) Mulut dan Gigi: Mulut bersih kotor, mukosa bibir kering / lembab
- f) Leher: Saat dipalpasi ditemukan ada tidak pembesaran kelenjar tiroid, karena adanya proses penerangan yang salah.
- g) Thorax, Payudara: Simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada payudara, areola hitam menonjol, air susu lancer kecoklatan, puting susu dan banyak keluar, Paru-Paru, Inspeksi Simetris tidak kiri dan kanan, ada/tidak terlihat pembengkakan. Palpasi: Ada/tidak nyeri tekan, ada/tidak teraba massa. Perkusi: Redup/sonor Auskultasi: Suara nafas Vesikuler/ ronkhi/wheezing.

- h) Jantung: Inspeksi: Ictus cordis teraba / tidak. Palpasi: Ictus cordis teraba / tidak. Perkusi: Redup / timpani. Auskultasi: Bunyi jantung lup dupe.
  - i) Abdomen: Inspeksi: Terdapat luka jahitan post op ditutupi perban, adanya striae gravidarum. Palpasi: Nyeri tekan pada luka, konsistensi uterus lembek / keras. Perkusi: Redup. Auskultasi: Bising usus.
  - j) Genetalia: Pengeluaran darah bercampur lendir, pengeluaran air ketuban, bila terdapat pengeluaran mekonium yaitu feses yang dibentuk anak dalam kandungan menandakan adanya kelainan letak anak.
  - k) Ekstremitas Pemeriksaan odema untuk melihat kelainan- kelainan karena pembesaran uterus, karena preeklamsia atau karena penyakit jantung atau ginjal.
- 8) Riwayat Obstetri
- a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu  
Berapa kali ibu hamil, apakah ibu pernah mengalami abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu, apakah anggota keluarga juga pernah mengalami persalinan dengan kasus KPD atau tidak.
  - b) Riwayat persalinan sekarang  
Kapan timbul masalah, riwayat trauma, penyebab, gejala timbul tiba-tiba atau perlahan, lokasi, obat yang diminum dan cara penanggulangan.
  - c) Riwayat KB  
Untuk mengetahui apakah pasien pernah mengikuti KB sebelumnya, dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama dan apakah ada keluhan selama program KB serta bagaimana rencana KB setelah masa nifas.
- 9) Pengkajian psikologis  
Pengkajian dilakukan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan pasien tentang pembedahan agar perawat dapat memberikan penjelasan lebih lanjut.
- 10) Data pengetahuan  
Dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan yang dimengerti ibu tentang persiapan melahirkan.
- b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data dapat muncul diagnosa keperawatan berdasarkan buku SDKI (PPNI, 2017) adalah sebagai berikut :

1) Ansietas (D.0080)

a) Pengertian

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan menghadapi ancaman.

b) Etiologi

Fisiologis :

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 7) Disfungsi sistem keluarga
- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan zat
- 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain)
- 12) Kurang terpapar informasi

c) Manifestasi klinis

(1) Gejala dan tanda mayor Subjektif :

- (a) Merasa bingung
- (b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- (c) Sulit berkonsentrasi

Obyektif :

- (a) Tampak gelisah
- (b) Tampak tegang
- (c) Sulit tidur

(2) Gejala dan tanda minor Subjektif :

- (a) Mengeluh pusing
- (b) Anoreksia
- (c) Palpitasi
- (d) Merasa tidak berdaya

Obyektif :

- (a) Frekuensi nadi meningkat
- (b) Frekuensi nafas meningkat
- (c) Tekanan darah meningkat
- (d) Diaforesis
- (e) Tremor
- (f) Muka tampak pucat
- (g) Suara bergetar
- (h) Kontak mata bergerak
- (i) Sering berkemih
- (j) Berorientasi pada masa lalu.

d) Kondisi klinis terkait

- (1) Penyakit kronis progresif (mis. kanker, penyakit autoimun)
- (2) Penyakit akut

2) Gangguan pola tidur (D.0055)

a) Pengertian

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal

b) Etiologi

- (1) Hambatan lingkungan
- (2) Kurangnya control tidur
- (3) Kurangnya privasi
- (4) *Restraint* fisik
- (5) Ketiadaan teman tidur
- (6) Tidak familiar dengan peralatan tidur

c) Manifestasi klinis

(1) Gejala dan tanda mayor Subjektif :

- (a) Mengeluh sulit tidur
- (b) Mengeluh sering terjaga
- (c) Mengeluh tidak puas tidur
- (d) Mengeluh pola tidur berubah
- (e) Mengeluh istirahat tidak cukup

(tidak tersedia)

(2) Gejala dan tanda minor Subjektif :

(tidak tersedia)

d) Kondisi klinis terkait

- (1) Nyeri/kolik
- (2) Hipertiroidisme
- (3) Kecemasan
- (4) Penyakit paru obstruktif kronis
- (5) Kehamilan
- (6) Periode pasca partum
- (7) Kondisi pasca operasi

3) Risiko cedera pada janin (D.0055)

a) Pengertian

Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada janin selama proses kehamilan dan persalinan.

b) Faktor risiko

- (1) Besarnya ukuran janin
- (2) Malposisi janin
- (3) Induksi persalinan
- (4) Persalinan lama kala I, II, dan III
- (5) Disfungsi uterus
- (6) Kecemasan yang berlebihan tentang proses persalinan
- (7) Riwayat persalinan sebelumnya

- (8) Usia ibu (<15 tahun atau >35 tahun)
- (9) Paritas banyak
- (10) Efek metode atau intervensi bedah selama persalinan
- (11) Nyeri pada abdomen
- (12) Nyeri pada jalan lahir
- (13) Penggunaan alat bantu persalinan
- (14) Kelelahan
- (15) Merokok
- (16) Efek agen farmakologis
- (17) Pengaruh budaya
- (18) Pola makan yang tidak sehat
- (19) Faktor ekonomi
- (20) Konsumsi alkohol
- (21) Terpapar agen teratogen
- c) Kondisi klinis terkait
  - (1) Ketuban pecah sebelum waktunya
  - (2) Infeksi
  - (3) Penyakit penyerta: Asma, hipertensi, penyakit menular seksual, AIDS
  - (4) Masalah kontraksi
  - (5) Efek pengobatan pada ibu

c. Intervensi Sesuai Dengan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan tersebut maka dapat diketahui bahwa SLKI dan SIKI dari masing-masing diagnosa adalah sebagai berikut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) :

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

| NO | Diagnosa | SLKI                                 |           |          | SIKI                           |
|----|----------|--------------------------------------|-----------|----------|--------------------------------|
| 1. | Ansietas | Setelah                              | dilakukan | Tindakan | SIKI : <b>Reduksi Ansietas</b> |
|    |          | keperawatan selama 1 X 45 menit      |           |          | Observasi :                    |
|    |          | diharapkan tingkat ansietas membaik, |           |          |                                |



|                                      | <p>dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : <b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b></p> <p>Ekspertasi : Menurun</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Perilaku Gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi Pernapasan</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi Nadi</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Pola Tidur</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> <p>Keterangan :</p> <p>1) Meningkat</p> <p>2) Cukup Meningkat</p> <p>3) Sedang</p> <p>4) Cukup Menurun</p> <p>5) Menurun</p> | Indikator | IR | ER | Perilaku Gelisah    | 2 | 5 | Frekuensi Pernapasan     | 2 | 5 | Frekuensi Nadi   | 2 | 5 | Pola Tidur | 2 | 5 | <p>1. Identifikasi tingkat ansietas berubah misalnya kondisi, waktu, stressor</p> <p>2. Monitor tanda- tanda ansietas</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>2. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>3. Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>5. Memotivasi, mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Informasikan secara actual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p>2. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan konsepsi</p> <p>3. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat</p> |
|--------------------------------------|--|-----------|----|----|---------------------|---|---|--------------------------|---|---|--|---|---|------------|---|---|---|
| Indikator                            | IR   | ER        |    |    |                     |   |   |                          |   |   |  |   |   |            |   |   |   |
| Perilaku Gelisah                     | 2  | 5         |    |    |                     |   |   |                          |   |   |  |   |   |            |   |   |   |
| Frekuensi Pernapasan                 | 2  | 5         |    |    |                     |   |   |                          |   |   |  |   |   |            |   |   |   |
| Frekuensi Nadi                       | 2  | 5         |    |    |                     |   |   |                          |   |   |  |   |   |            |   |   |   |
| Pola Tidur                           | 2  | 5         |    |    |                     |   |   |                          |   |   |  |   |   |            |   |   |   |
| <p>2. <b>Gangguan pola tidur</b></p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x45 menit diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>SLKI: <b>pola tidur</b></p> <p>Ekspektasi: menurun</p> <table><tr><th>indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan tidak puas tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> <p>Keterangan:</p> <p>1: meningkat</p>  | indikator | IR | ER | Keluhan sulit tidur | 3 | 5 | Keluhan tidak puas tidur | 3 | 5 | <p>SIKI: <b>Dukungan tidur</b></p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur</p> <p>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1. Modifikasi lingkungan (misal pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> |   |   |            |   |   |   |
| indikator                            | IR   | ER        |    |    |                     |   |   |                          |   |   |  |   |   |            |   |   |   |
| Keluhan sulit tidur                  | 3  | 5         |    |    |                     |   |   |                          |   |   |  |   |   |            |   |   |   |
| Keluhan tidak puas tidur             | 3  | 5         |    |    |                     |   |   |                          |   |   |  |   |   |            |   |   |   |

|                             | 2: cukup meningkat<br>3: sedang<br>4: cukup menurun<br>5: menurun  | 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu<br>3. Tetapkan jadwal tidur rutin<br>4. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang rileks tidur terjaga<br><br>Edukasi:<br>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit<br>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur |    |    |    |                 |  |   |   |         |  |  |  |   |
|-----------------------------|--|---|----|----|----|-----------------|--|---|---|---------|--|--|--|---|
| 3. Risiko cedera pada janin | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 45 menit diharapkan Resiko Cidera Janin menurun, dengan kriteria hasil :</p> <p>SIKI : <b>Tingkat Cidera Menurun (L.14136)</b></p> <p>Ekspertasi : Menurun</p> <table><tr><th>Indikator</th><th></th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kejadian Cidera</td><td></td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Menurun</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Meningkat</li><li>2) Cukup Meningkat</li><li>3) Sedang</li><li>4) Cukup Menurun</li><li>5) Menurun</li></ol> | Indikator   |    | IR | ER | Kejadian Cidera |  | 3 | 5 | Menurun |  |  |  | <p>SIKI: <b>Pemantauan denyut jantung janin (I.02056)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi status obstetrik</li><li>2. Identifikasi Riwayat obstetrik</li><li>3. Identifikasi adanya penggunaan obat, diet, dan merokok</li><li>4. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya</li><li>5. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit</li><li>6. Monitor denyut jantung ibu</li><li>7. Monitor tanda vital ibu</li></ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Atur posisi pasien</li><li>2. Lakukan manuver leopold untuk menentukan posisi janin</li></ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li><li>2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li></ol> |
| Indikator                   |  | IR  | ER |    |    |                 |  |   |   |         |  |  |  |   |
| Kejadian Cidera             |  | 3   | 5  |    |    |                 |  |   |   |         |  |  |  |   |
| Menurun                     |  |   |    |    |    |                 |  |   |   |         |  |  |  |   |

d. Implementasi Keperawatan Sesuai EBP

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan, sehingga kebutuhan pasien tersebut dapat terpenuhi (Nurchayati, 2024).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yaitu melakukan penilaian ulang kepada pasien setelah diberikan asuhan keperawatan atau telah diberikan tindakan yang sudah diimplementasikan. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sudah tercapai atau belum tujuan keperawatannya atau kriteria hasilnya sudah terpenuhi atau belum. Evaluasi keperawatan juga bertujuan untuk mengetahui masalah kebutuhan pasien sudah terpenuhi atau belum dan untuk menentukan tindakan apa selanjutnya yang harus dilakukan (Pusparini & Oki, 2021).

### C. *Butterfly Hug*

1. Pengertian *butterfly hug*

Terapi Butterfly Hug merupakan sebuah terapi yang tekniknya adalah dengan menyarankan pada diri pribadi untuk bisa merasa lebih baik. Pelukan kupu-kupu atau yang sering dikenal Butterfly Hug adalah terapi stimulasi mandiri agar dapat menghilangkan perasaan cemas dan membuat perasaan seseorang lebih relaks. Butterfly Hug menggunakan teknik yang bisa dilakukan seseorang untuk menghatgai diri dan berterima kasih kepada diri kita sendiri karena telah mampu melewati berbagai hal yang dalam kehidupan (Effendi *et al.*, 2023).

2. Tujuan *butterfly hug*

Teknik ini secara efektif mampu meningkatkan konsentrasi oksigen di dalam darah dan menjadikan diri merasa lebih tenang. Selain itu, terapi ini dapat mengobati perasaan yang negatif maupun traumatis. Terapi Butterfly Hug ini juga dapat memberikan ketenangan sehingga mempunyai pengaruh yang besar terhadap penurunan ketegangan, meredakan stress dan kecemasan yang dialami oleh seseorang (Aulia *et al.*, 2024).

3. Teknik *butterfly hug*

Teknik melakukan *Butterfly hug* menurut Putri *et al.*, (2023) yaitu:

- 1) Mengambil posisi yang paling nyaman
- 2) Kemudian menyilangkan kedua tangan di dada kemudian menepuk-nepukkan kedua tangan seperti kepaan sayap kupu-kupu.
- 3) Lakukan dengan rileks dan tenang, berterima kasih kepada diri kita sendiri karena telah mampu melewati berbagai hal yang dalam kehidupan.

D. Evidence Based Practice (EBP)

Tabel 2. 2 Evidence Based Practice

| Penulis/<br>Tahun  | Judul Penelitian  | Metode (desain, Sampel,<br>Variabel, Instrumen,<br>Analisis)   | Hasil  |
|--|---|--|--|
| Ainaya<br>Fatikhaturrohman,<br>Diyanasari,<br>Rezi Aulia Putri,<br>Evy Apriani<br>(2022) | Pengaruh Metode<br><i>Butterfly Hug</i><br>Terhadap Tingkat<br>Kecemasan Pasien<br>Pre Operasi Sectio<br>Caesarea Di Rumah<br>Sakit Umum Daerah<br>Cilacap  | 1) Desain penelitian yang<br>digunakan adalah desain<br><i>pre-eksperiment one<br/>group pre-test-posttest</i> .<br>2) Variable terikat dalam<br>penelitian ini adalah<br>tingkat kecemasan dan<br>variable bebasnya<br>adalah <i>butterfly hug</i> .<br>3) Teknik pengambilan<br>sampel yang digunakan<br>pada penelitian ini yaitu<br><i>purposive sampling</i><br>dengan jumlah sampel<br>30 orang, dan metode<br>pengumpulan data<br>menggunakan lembar<br>observasi tingkat<br>kecemasan<br>4) Analisis data<br>menggunakan analisis<br>univariat dan bivariat  | Berdasarkan<br>hasil penelitian,<br>menunjukkan<br>bahwa Sebagian besar<br>pasien operasi <i>sectio<br/>caesarea</i> sebelum<br>diberikan metode<br><i>butterfly hug</i> memiliki<br>tingkat kecemasan<br>ringan sebanyak 23<br>orang (76,7%) dan<br>tingkat kecemasan<br>sedang sebanyak 7<br>orang (23,3%).Sedangkan<br>setelah diberikan<br>metode <i>butterfly hug</i><br>memiliki tingkat<br>kecemasan ringan<br>sebanyak 25 orang<br>(83,3%) dan tingkat<br>kecemasan sedang<br>sebanyak 5 orang<br>(16,7%).   |
| Lidya Putri,<br>Sahuri Teguh<br>Kurniawan,<br>Mutiar Dewati<br>Listiyanawati<br>(2023)   | Pengaruh Metode<br>Self Healing Dengan<br>Tehnik <i>Butterfly Hug</i><br>Terhadap<br>Kecemasan Pasien<br><i>Pre Operasi Sectio<br/>Caesarea</i> Di RSUD<br>Ibu Fatmawati<br>Soekarno Surakarta<br>Lidya | 1) Penelitian ini<br>merupakan penelitian<br>kuantitatif dengan <i>Quasi<br/>Experiment</i> dengan<br>desain <i>pre test and post<br/>test without control</i> .<br>2) Variabel terikat dalam<br>penelitian ini adalah<br>kecemasan dan variabel<br>bebasnya adalah teknik<br><i>butterfly hug</i> .<br>3) Metode pengambilan<br>sampel yang di gunakan<br>dalam penelitian ini<br>adalah <i>teknik insidental<br/>sampling</i> , dan Instrumen<br>yang digunakan dalam<br>penelitian ini yaitu<br>kuisinoer <i>Depression<br/>Anxiety Stress Scale</i><br>(DASS).<br>4) Analisis data<br>menggunakan analisis<br>univariat dan bivariat | Berdasarkan<br>hasil penelitian,<br>menunjukkan<br>bahwa sebelum<br>mendapatkan tehnik<br><i>butterfly hug</i> yaitu<br>dengan kategori cemas<br>sedang sejumlah 17<br>reponden (60,7%), dan<br>cemas ringan 11%<br>(39,3%).Setelah<br>mendapatkan intervensi<br>tehnik <i>butterfly hug</i><br>yaitu dengan kategori<br>tidak cemas/normal<br>sebanyak 4 (14,3%)<br>responden, cemas ringan<br>sejumlah 14 (50%)<br>responden, dan cemas<br>sedang sebanyak 10<br>(35,7%) responden.<br>Pengaruh metode Self<br>Healing dengan Tehnik<br><i>Butterfly Hug</i> terhadap<br>Kecemasan Pasien Pre<br>Operasi Sectio Caesarea<br>dengan nilai p value =<br>0,016 ( p value < 0,05). |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <p>Aulia Arohmah,<br/>Ratih Dwi<br/>Lestari Puji<br/>Utami, Happy<br/>Indri Hapsar<br/>(2022)</p> | <p>Pengaruh Terapi<br/><i>Butterfly Hug</i> Dan<br/>terapi Musik Alam<br/>Terhadap Tingkat<br/>Kecemasan Ibu<br/>Hamil Trimester III<br/>Di PMB Di Sulastri<br/>tanjung Bukukerto</p> | <p>1) Penelitian ini merupakan <i>Quasi-eksperimental studies</i> dengan pendekatan <i>pre test</i> dan <i>post test</i> pada kelompok kontrol.</p> <p>2) Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan dan variabel bebasnya adalah terapi <i>butterfly hug</i>.</p> <p>3) Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah SOP <i>butterfly hug</i>.</p> <p>4) Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat</p> | <p>Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa hasil frekuensi kecemasan ibu hamil sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan mayoritas responden mengalami cemas berat berjumlah 10 responden (47.6%) dan minoritas responden tidak mengalami cemas berjumlah 1 responden (4.8%) kemudian pada kelompok kontrol didapatkan hasil mayoritas responden mengalami cemas sedang berjumlah 10 responden responden (50.0%) dan minoritas responden tidak mengalami cemas berjumlah 1 responden (5.0%). Sedangkan setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan mayoritas responden mengalami cemas sedang berjumlah 11 responden (52.4%) kemudian pada kelompok kontrol didapatkan hasil mayoritas responden mengalami cemas sedang berjumlah 7 responden (35.0%) dan minoritas responden tidak mengalami cemas berjumlah 2 responden (10.0%).</p> |
|---|---|---|--|